	SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR E.S.E.	
	INFORME DE SUPERVISIÓN CONTRATO DE SUMINISTRO, BIENES, SERVICIOS, CONSULTORIA, OBRA E INTERVENTORIA	CO-CBS-FT-12 V7

FECHA:	OCTUBRE 2024

INFORME PARCIAL:	X	INFORME FINAL :	

1. DATOS GENERALES DEL CONTRATO

No. DE CONTRATO:	4921-2024	CONTRATISTA:	DISCOLMETS S.A.S	CÉDULA DE CIUDADANÍA O NIT:	828002423-5

OBJETO:	SUMINISTRO DE MEDICAMENTOS POS Y NO POS, PARA CUBRIR LAS NECESIDADES DE LOS SERVICIOS ASISTENCIALES EN LA SUBRED INTEGRADA DE SERVICIOS DE SALUD SUR ESE		
DATOS DEL CONTRATISTA:	REPRESENTANTE LEGAL:	ADDY FERNANDO CORTES CUBILLOS	CÉDULA DE CIUDADANÍA : 7727146
	ASESOR COMERCIAL:	YULI CULMA	TELÉFONO: 7764038
	DIRECCIÓN:	CALLE 15 No. 33 - 02	CELULAR: 3016034973
	E-MAIL:	BOGOTA@DISCOLMEDICA.COM.CO	PÁGINA WEB: 0
DATOS DEL SUPERVISOR / INTERVENTOR: (Diligenciar los que aplique, ingresar filas en caso que se requiera, ocultar filas en caso de no diligenciarlas)	NOMBRES Y APELLIDOS:	CLAUDIA PATRICIA MORA DIAZ	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 53001341
	CARGO / PERFIL DEL SUPERVISOR	DIRECTORA SERVICIOS COMPLEMENTARIOS	ÁREA O DEPENDENCIA: DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	DIRECCIÓN:	Carrera 20 # 47B – 35 SUR	TELÉFONO FIJO: 7300000
	CORREO ELECTRÓNICO:	DIR.COMPLEMENTARIOS@SUBREDSUR.GOV.CO	CELULAR: 3044951728
	NOMBRE DEL APOYO A LA SUPERVISION	FRANCY YAMELY DOMINGUEZ SALAZAR	CÉDULA DE CIUDADANÍA: 52272090
	CARGO/PERFIL	PROFESIONAL ESPECIALIZADO	ÁREA O DEPENDENCIA: DIRECCION DE COMPLEMENTARIOS
	CORREO ELECTRÓNICO:	REFERENTEADM.FARMACIA@SUBREDSUR.GOV.CO	CELULAR: 3138881375

FECHA ACTA DE INICIO:	2024-06-06	FECHA DE TERMINACIÓN INICIAL:	2024-08-05	PLAZO INICIAL:	2 Meses
VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR INICIAL EN LETRAS:	QUINCE MILLONES CINCUENTA Y UN MIL NOVECIENTOS UNO PESOS MCTE		
DESCRIPCIÓN DEL RUBRO:	MEDICAMENTOS			CÓDIGO DEL RUBRO:	4245010301
CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL N°:	1141			FECHA DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	2024-04-22
CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTA N°:	23328			FECHA DE REGISTRO PRESUPUESTAL:	2024-05-31

2. INFORMACIÓN DE ADICIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N° DE ADICIÓN	VALOR DE LA ADICIÓN	FECHA SUSCRIPCIÓN DE LA ADICIÓN:	N° CERTIFICADO DE DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL:	FECHA DE LA DISPONIBILIDAD:	CERTIFICADO DE REGISTRO PRESUPUESTAL N°:	FECHA DEL REGISTRO:	CÓDIGO DEL REGISTRO PRESUPUESTAL
1	$ 7,734,784	2024-08-02	1958	2024-07-31	30454	2024-08-05	4245010301
2	$ 11,500,000	2024-08-30	2205	2024-08-26	33675	2024-08-31	4245010301
3	$ 4,239,841	2024-10-31	2627	2024-10-24	36664	2024-10-31	4245010301

3. INFORMACIÓN DE PRORROGAS o SUSPENSIONES REALIZADAS AL CONTRATO

N°	PRORROGA / SUSPENSION	PLAZO	FECHA DE SUSCRIPCIÓN	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACIÓN
1	PRORROGA	26 Días	2024-08-02	2024-08-06	31/08/2024
2	PRORROGA	30 Días	2024-08-30	2024-09-01	30/09/2024
3	PRORROGA	31 Días	2024-09-26	2024-10-01	31/10/2024
4	PRORROGA	61 Días	2024-10-31	2024-11-01	31/12/2024

4. OTRAS NOVEDAES CONTRACTUALES

N°	OTRO SI No (Aclaratorio, inclusion, Exclusion)	CONSIDERACION DEL OTRO SI	FECHA DE SUSCRIPCION DEL OTRO SI
1	MODIFICATORIO N° 1	En razón a que el proveedor mediante CIRCULAR INFORMATIVA EXTERNA OF-CM-2024-116 del 23/05/2024 se permite informar que su razón social deja de ser DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS S.A.S. – DISCOLMEDICA S.A.S., y de ahora en adelante trabajaran bajo el nombre de DISTRIBUIDORA COLOMBIANA DE MEDICAMENTOS Y TECNOLOGIAS EN SALUD S.A.S. – DISCOLMETS S.A.S, para lo cual el NIT o número de identificación tributaria continúa siendo el mismo, 828.002.423-5.	2024-06-13

5. EJECUCIÓN DEL CONTRATO incluidas las facturas a certificar

ÍTEM	FECHA DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	NÚMERO DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	N° ENTRADA ALMACÉN	VALOR DE FACTURA Y/O CUENTA DE COBRO	SALDO DEL CONTRATO	N° COMPROBANTE DE EGRESO	FECHA COMPROBANTE DE EGRESO	VALOR CANCELADO
1	2024-06-14	125025	04000000013825	$ 16,868	$ 15,035,033			
2	2024-06-14	125059	04000000013826	$ 50,310	$ 14,984,723			
3	2024-06-14	125026	04000000013831	$ 78,520	$ 14,906,203			
4	2024-06-15	125122	04000000013832	$ 40,500	$ 14,865,703			
5	2024-06-17	125210	04000000013834	$ 71,610	$ 14,794,093			
6	2024-06-18	125310	DF000000000069	$ 185,388	$ 14,608,705			
7	2024-06-19	125358	DF000000000071	$ 16,920	$ 14,591,785			
8	2024-06-19	125356	05000000000542	$ 830,465	$ 13,761,320			
9	2024-06-08	124697	05000000000543	$ 632,506	$ 13,128,814			
10	2024-06-19	125357	05000000000544	$ 26,300	$ 13,102,514			
11	2024-06-13	124927	05000000000546	$ 185,040	$ 20,652,258			
12	2024-06-20	125557	05000000000548	$ 334,990	$ 20,317,268			
13	2024-06-20	125561	05000000000550	$ 882,558	$ 19,434,710			
14	2024-06-20	125495	DF000000000086	$ 332,700	$ 19,102,010			
15	2024-06-24	125819	04000000013852	$ 1,874,912	$ 17,227,098			
16	2024-06-24	125798	04000000013858	$ 16,988	$ 17,210,110			
17	2024-06-24	125820	04000000013860	$ 11,750	$ 17,198,360			
18	2024-06-04	124231	05000000000549	$ 22,160	$ 17,176,200			
19	2024-06-25	126012	04000000013871	$ 64,800	$ 17,111,400			
20	2024-06-28	126239	04000000013886	$ 24,160	$ 17,087,240			
21	2024-07-04	126580	04000000013937	$ 14,100	$ 17,073,140			
22	2024-07-05	126726	04000000013938	$ 1,116,358	$ 15,956,782			
23	2024-07-09	126942	04000000013967	$ 47,580	$ 15,909,202			
24	2024-07-09	126999	04000000013968	$ 303,800	$ 15,605,402			
25	2024-07-09	126946	04000000013969	$ 16,200	$ 15,589,202			
26	2024-07-10	127080	04000000013980	$ 44,320	$ 15,544,882			
27	2024-07-15	127594	04000000014002	$ 533,450	$ 15,011,432			
28	2024-07-10	127165	04000000014025	$ 1,173,670	$ 13,837,762			
29	2024-08-20	130238	04000000014177	$ 2,260,694	$ 11,577,068			
30	2024-08-24	130617	04000000014184	$ 197,250	$ 22,879,818			
31	2024-08-29	131037	04000000014211	$ 361,500	$ 22,518,318			
32	2024-09-02	131258	04000000014214	$ 63,300	$ 22,455,018			
33	2024-09-02	131261	04000000014215	$ 253,740	$ 22,201,278			
34	2024-09-21	132936	04000000014296	$ 166,545	$ 21,892,893			
35	2024-09-21	132938	04000000014297	$ 1,233,143	$ 20,659,750			
36	2024-09-26	133297	04000000014310	$ 6,506	$ 20,653,244			
37	2024-09-26	133294	04000000014311	$ 44,200	$ 20,750,884			
38	2024-09-19	132702	04000000014334	$ 11,949,396	$ 8,801,488			
39	2024-10-02	133712	04000000014338	$ 849,978	$ 7,951,510			
40	2024-10-02	133732	04000000014341	$ 136,789	$ 7,814,721			
41	2024-10-04	133998	04000000014352	$ 93,389	$ 7,721,332			
42	2024-10-08	134310	04000000014371	$ 21,700	$ 7,699,632			
43	2024-10-09	134435	04000000014375	$ 160,470	$ 7,539,162			
44	2024-10-22	135379	04000000014437	$ 253,740	$ 7,285,422			
45	2024-10-21	135290	04000000014482	$ 103,108	$ 11,422,155			

FECHA:	OCTUBRE 2024							
46	2024-10-21	135293	04000000014483	$ 7,108	$ 11,415,047			
47	2024-10-21	135298	04000000014484	$ 843,500	$ 10,571,547			
48	2024-10-21	135301	04000000014485	$ 32,400	$ 10,539,147			
49	2024-10-21	135300	04000000014486	$ 253,740	$ 10,285,407			
50	2024-10-21	135296	04000000014487	$ 632,025	$ 9,653,382			

TOTAL EJECUTADO	$ 28,873,144		$ -

6. INFORMACIÓN PRESUPUESTAL

VALOR INICIAL DEL CONTRATO:	$ 15,051,901	VALOR PAGADO:	$ -
VALOR DE ADICIONES DEL CONTRATO:	$ 23,474,625	SALDO POR PAGAR :	$ 28,873,144
VALOR TOTAL DEL CONTRATO :	$ 38,526,526	SALDO A REINTREGRAR	

7. CUMPLIMIENTO DE LAS OBLIGACIONES DECLARE SI SE CUMPLIO A SATISFACCIÓN EL OBJETO CONTRACTUAL)

No.	OBLIGACIÓN	CUMPLIMIENTO SI/NO	EMITE SU CONCEPTO EN EL CASO DE PRESENTAR ALGUNA DIFICULTAD	SOPORTE DE VERIFICACIÓN VS UBICACIÓN
1	Disponer de línea telefónica y correo electrónico para la solicitud y entrega de pedidos las veinticuatro (24) horas del día de lunes a domingo para dar respuesta a la necesidad de los servicios hospitalarios y establecer mecanismos que le permitan recibir y responder las sugerencias, quejas y reclamaciones que se presenten en desarrollo del contrato y establecer las medidas correctivas pertinentes.	SI	NINGUNA	
2	Realizar la entrega de los medicamentos, en las cantidades completas solicitadas, en la fecha, lugar, y dentro del horario indicado por el Supervisor del Contrato; Si por alguna circunstancia (desabastecimiento, dificultades en la importación, entre otros), el Contratista no puede entregar los medicamentos que fueron ofertados con las mismas especificaciones técnicas relacionadas , este podrá presentar un solicitud modificación por escrito, con la respectiva justificación y documentación técnica al supervisor del contrato el cual evaluará y avalará según el caso, mediante concepto técnico el requerimiento.	NO	ENTREGAS DEL 84.62% DE MEDICAMENTOS SOLICITADAS	FACTURAS DE ENTREGA, PARAFISCALES VS. ORDEN DE COMPRA
3	Realizar la entrega de medicamentos en un plazo no mayor a las cuarenta y ocho (48) horas luego de realizado el requerimiento; para las solicitudes catalogadas como urgentes los medicamentos deben entregarse en un tiempo máximo de seis (6) horas contadas a partir de la hora de la solicitud. Las modificaciones técnicas solicitadas NO deberán extender el plazo de entrega la cual siempre debe darse en el tiempo establecido	NO	LAS ENTREGAS NORMALMENTE SON VARIOS DIAS DESPUES DE EMITIDA LA ORDEN DE COMPRA	FECHA DE ORDEN DE COMPRA VS. FECHA DE INGRESO AL SISTEMA
4	Garantizar el adecuado almacenamiento, disposición, conservación y distribución de los medicamentos solicitados por el supervisor del contrato, según la normatividad vigente para la materia prima, producción, controles de calidad y producto final.	SI	LOS MEDICAMENTOS SOLO SE RECIBEN SI CUMPLE ESTRICTAMENTE	FORMATO DE RECEPCION TECNICA
5	Realizar las entregas de los medicamentos en el embalaje correspondiente de acuerdo al tipo de medicamento y recomendaciones del fabricante e identificando el nombre del producto, cantidad, unidad de medida, lote y fecha de vencimiento, Registro INVIMA. No se aceptarán empresas transportadoras sin acompañamiento de representante del oferente, con el fin de realizar las recepciones técnicas que se requieren en el proceso.	SI		GUIA DE TRASPORTADORA Y FORMATO DE RECEPCION TECNICA
6	Entregar de manera oportuna la documentación para la radicación de facturas (orden de compra emitida por la Subred, factura original y tres copias, certificación de pago de aportes a seguridad social y contribuciones parafiscales) junto con el pedido, en los tiempos establecidos por el Supervisor del Contrato.	SI		ORDENES DE COMPRA, FACTURAS, PARAFISCALES
7	Garantizar que la fecha de vencimiento de los medicamentos, entregados sea superior al 75% de su vida útil. En los casos que por necesidad del servicio se requiera medicamentos, y su vida útil sea inferior al 75%, el Contratista deberá presentar carta de compromiso y autorización del Supervisor del Contrato, adjunto a la factura, en la cual manifieste recibir los medicamentos, que por su rotación lleguen a vencerse, aun cuando el contrato celebrado esté en ejecución o ya haya terminado el plazo del mismo.	SI	NINGUNA	CARTAS DE COMPROMISOS CON FECHA CORTA DE VENCIMIENTO
8	Realizar los cambios que sean necesarios cuando los medicamentos no cumplan con los criterios de: Cadena de frío, calidad, referencia, presentación y condiciones técnicas requeridas, en un tiempo no mayor a veinticuatro (24) horas siguientes a la notificación del hecho, así como también garantizar el cambio del medicamento que llegase a presentar evento adverso, posterior al seguimiento y confirmación por parte del Contratista, para lo cual se deberá suministrar por escrito toda la información técnica del nuevo fabricante que será evaluado y aprobado por el supervisor del contrato. El recibido de la factura se dará una vez esté acorde con los cambios reportados y se tramitará para pago.	SI	NINGUNA	
9	Entregar toda la información que le sea solicitada en relación con la ejecución del contrato, facilitando el acceso a sus instalaciones y vehículos de ser necesario, para efectuar las pruebas o verificaciones que sean requeridos.	SI	NINGUNA	EJECUCION DE CONTRATO
10	Permitir el desarrollo de las actividades de control y vigilancia contractual que ejerza la Subred Sur a través del personal idóneo que ésta designe.	SI	NINGUNA	
11	Realizar el cambio de Registro Sanitario en caso de vencimiento durante la vigencia del contrato e informar de inmediato al supervisor del mismo.	SI	NINGUNA	NO SE HA REQUERIDO
12	Realizar la identificación, inventario, recolección y reposición de los medicamentos que hayan sido requeridos por el INVIMA mediante alerta sanitaria en un término no mayor a cuarenta y ocho (48) horas e informar de inmediato al supervisor del contrato.	SI	NINGUNA	RECEPCION TECNICA
13	Entregar medicamentos certificados por el INVIMA y producidos por laboratorios con BPM.	SI	NINGUNA	CUANDO CORRESPONDA
14	Cambiar los medicamentos próximos a vencer o presenten baja rotación ya sea por el mismo producto o por el que la Subred Sur requiera de acuerdo a sus necesidades, una vez notificado por el supervisor del contrato, previa verificación y concepto técnico emitido por el personal designado para tal fin, durante la ejecución del contrato y seis (6) meses después de finalizado el contrato. Para lo anterior la Subred Sur avisara con una antelación mínimo de dos (2) meses.	SI	NINGUNA	NO SE HA REQUERIDO
15	Brindar las capacitaciones que sean requeridas por el supervisor del contrato para aquellos medicamentos que lo requieran.	SI	NINGUNA	
16	Informar a la supervisión del contrato, con mínimo diez (10) días de antelación las novedades presentadas con la firma de modificaciones, prorrogas y adiciones, del contrato.	SI	NINGUNA	SOLICITUD DE MODIFICATORIOS
17	Suscribir contrato de comodato para los medicamentos que requieran apoyo tecnológico (si hay lugar).	SI	NINGUNA	
18	Aplicar las normas de seguridad y salud en el trabajo de las personas que vincule para la prestación del servicio en cuanto al suministro de los medicamentos.	SI	NINGUNA	
19	Asumir los gastos de transporte, embalaje y logística requeridos para realizar la entrega de los medicamentos en el lugar que solicite el supervisor del contrato.	SI	NINGUNA	
20	Indemnizar y/o asumir todo daño que se cause a terceros, a bienes propios o de terceros, o al personal contratado para la ejecución del contrato, por causa o con ocasión del desarrollo del mismo. En caso de requerimientos o demandas por algún tipo de afectación a la vida o la salud de los pacientes o personal de salud, el Contratista deberá responder por sus acciones y omisiones, al igual que por las secuelas que se generen producto de un medicamento entregado a la Subred Sur.	SI	NINGUNA	

OBSERVACIONES:		PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PRESUPUESTAL	74.94%

8. INFORMACIÓN SOPORTES DE EJECUCIÓN Y DOCUMENTOS ADJUNTOS

VERIFICACION DE PAGO DE SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES Planillas/ Cerlitfcación por parte de Revisor Fiscal /Contador ESPECIFICANDO EL MES					
FIRMA DEL APOYO A LA SUPERVISIÓN		ANEXOS (CD)	N/A	FECHA:	
FIRMA DEL SUPERVISOR		TOTAL FOLIOS	1	FECHA:	
NOMBRE COMPLETO DE QUIEN RECIBE EL INFORME	CARGO/PERFIL		FIRMA	FECHA:	